

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat (ISFI, 2004). Orientasi pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser, dari obat ke pasien yang mengacu kepada *pharmaceutical care*. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien (Depkes RI, 2006). Pelayanan kefarmasian yang komprehensif meliputi dua kegiatan yaitu memberikan rasa aman karena kesehatannya menjadi lebih baik dan menghindarkan masyarakat dari sakit dan penyakit. Dalam proses pengobatan penyakit berarti menjamin kualitas obat dan proses penggunaan obat untuk dapat mencapai pengobatan maksimum dan terhindar dari efek sampingnya (ISFI, 2004). Apoteker juga harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Damayanti (2009) di tiga apotek di Kota Surakarta ditemukan ketidaklengkapan resep terbesar terdapat pada bagian *subscriptio* yaitu tidak mencantumkan berat badan pasien sebesar 98,65%, sedangkan ketidaklengkapan terkecil terdapat pada bagian *inscriptio* yaitu tidak mencantumkan alamat dokter sebesar 0,33%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Isnaini (2009) di Kotamadya Pekalongan sebanyak 377 resep terdapat 1105 obat, 227 diantaranya adalah obat antibiotik. Ditemukan ketidaksesuaian resep ditinjau dari aspek klinis meliputi : Dosis lebih sebanyak 2

kasus (0,18 %), dosis kurang 44 kasus (3,98 %), frekuensi lebih 54 kasus (4,89 %), frekuensi kurang 285 kasus (25,79 %), durasi kurang 72 kasus (6,52 %), interaksi mayor 7 kasus (0,63 %), moderat 27 kasus (2,44 %) dan minor sebanyak 37 kasus (3,35 %). Pada penggunaan antibiotik, pengobatan yang tidak cukup yaitu terlalu singkat waktunya atau terlampau lama dengan dosis terlalu rendah dapat mengakibatkan resistensi, yaitu bakteri akan memberikan perlawanan terhadap kerja antibiotik, sehingga khasiat antibiotik akan berkurang atau tidak berkhasiat sama sekali (Widjajanti, 1999).

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2007, jumlah total penduduk di Jepara yaitu 1.073.631 jiwa (BPS Jepara, 2007). Sedangkan ada 57 orang dokter yang menjalankan tugas di Kabupaten Jepara pada tahun yang sama (Dinkes Jepara, 2007). Program Indonesia Sehat 2010 yang berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan No.1202/MENKES/SK/VIII/2003, menetapkan bahwa rasio jumlah dokter per 100.000 penduduk yaitu 40 orang dokter. Atau dengan kata lain 1 orang dokter melayani 2.500 penduduk (Depkes RI, 2003). Berdasarkan kriteria tersebut, secara kuantitas jumlah dokter di Kabupaten Jepara belum ideal. Dengan perbandingan antara dokter dengan pasien sebesar 1 : 18.836 dan dengan tidak seimbangnya jumlah dokter dengan banyaknya pasien, maka dimungkinkan terjadi ketidaklengkapan persepsan yang dilakukan oleh dokter karena kerja dokter yang tidak sesuai dengan kapasitas. Oleh karena itu, pemilihan tempat penelitian yaitu apotek yang terdapat tempat praktek dokternya dimana sebagian besar resep yang masuk ke apotek berasal dari dokter yang praktek disana, untuk melihat kinerja dokter yang berdasarkan Program Indonesia Sehat 2010 termasuk belum ideal karena tidak seimbangnya jumlah dokter dan pasien. Maka dari itu, apoteker hendaknya lebih teliti dalam melakukan skrining resep agar mengetahui jika ada kesalahan dalam persepsan tersebut.

Resep ditulis dalam rangka memesan obat untuk pengobatan penderita, maka isi resep merupakan refleksi/pengejawantahan proses pengobatan. Agar pengobatan berhasil, resepnya harus benar dan rasional. Apabila resep tidak lengkap akan mengganggu kelancaran penyediaan obat. Resep yang jelas adalah tulisannya terbaca, misalnya nama obatnya ditulis secara betul dan lengkap, hal

ini perlu mendapat perhatian karena banyak obat yang tulisannya atau bunyinya hampir sama sedangkan isi khasiatnya berbeda dan mengakibatkan hal-hal yang merugikan penderita bahkan membahayakan. Dosis yang tertulis dalam resep adalah dosis yang dapat menyembuhkan untuk penderita disebut dosis terapi. Dosis obat merupakan faktor penting karena baik kelebihan atau kekurangan dosis akan menghasilkan efek yang tidak diinginkan, bahkan sering membahayakan. Cara penggunaan obat harus tepat agar efek obat/hasil pengobatan sesuai dengan yang diinginkan, karena suatu bentuk sediaan obat mempunyai cara penggunaan yang khusus, misalnya per oral, sublingual, parenteral, rektal, dan topikal. Masing-masing cara mempunyai alasan berbeda, serta keuntungan dan kerugiannya (Lestari *et al.*, 2002).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diperlukan adanya penelitian mengenai tinjauan aspek administratif dan aspek klinis pada resep di Kabupaten Jepara. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.1027/Menkes/SK/IX/2004, menyebutkan bahwa skrining resep dari aspek administratif nama, SIP, alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan/paraf dokter penulis resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta, cara pemakaian yang jelas serta informasi lainnya sedangkan aspek klinis mencakup adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain) (Depkes RI, 2006).

## **B. Perumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dari penelitian yang diajukan yaitu bagaimanakah kesesuaian resep ditinjau dari aspek administratif dan aspek klinis di tiga apotek di Kabupaten Jepara periode Januari-Juni 2011?

## **C. Tujuan penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase kesesuaian peresepan ditinjau dari aspek administratif dan aspek klinis di tiga apotek di Kabupaten Jepara periode Januari-Juni 2011.

## D. Tinjauan Pustaka

### 1. Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.

### 2. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi ijin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku pada Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin, jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut (Syamsuni<sup>a</sup>, 2006).

Beberapa alasan digunakannya bahasa latin adalah sebagai berikut: (1) bahasa latin adalah bahasa mati yang berarti tidak digunakan lagi dalam percakapan sehari-hari sehingga tidak tumbuh pembentukan kosakata-kosakata baru. (2) bahasa latin merupakan bahasa internasional dunia kedokteran dan kefarmasian. (3) dengan menggunakan bahasa latin tidak akan terjadi dualisme tentang bahan atau zat yang dimaksud. (4) dalam hal tertentu, karena faktor psikologis maka baiknya penderita tidak mengetahui bahan obat yang diberikan (Joenoed, 2001).

Dalam resep harus memuat nama, alamat, dan nomer izin praktek dokter, dokter gigi, dan dokter hewan, tanggal penulisan resep (*inscriptio*), tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat (*invocatio*), aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*) tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*), jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan, tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal (Anief, 2000).

### 3. Pelayanan Resep

#### a. Skrining Resep

Apoteker melakukan skrining resep yang meliputi :

1). Persyaratan administratif

Persyaratan administratif ini meliputi nama, SIP, alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan/paraf dokter penulis resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta, cara pemakaian yang jelas serta informasi lainnya (Depkes, 2006).

2). Pertimbangan klinis :

Pertimbangan klinis meliputi adanya alergi, efek samping, interaksi serta kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain) (Depkes, 2006).

#### **4. Aspek klinis**

Tinjauan aspek klinis meliputi :

##### **a. Interaksi Obat**

Interaksi obat terjadi bila dua atau lebih obat berinteraksi sedemikian rupa sehingga keefektifan atau toksisitas satu atau lebih obat berubah. Selain itu harus diperhatikan bahwa makanan, asap rokok, etanol dan bahan-bahan kimia lingkungan dapat mempengaruhi efek obat (Fradgley, 2003).

Efek dan keparahan interaksi obat dapat sangat bervariasi antara pasien yang satu dengan pasien yang lain. Terutama orang lanjut usia, orang yang menerima beberapa obat, dan pasien yang mempunyai gangguan fungsi ginjal dan/ atau hati merupakan orang yang rentan terhadap interaksi obat (Fradgley, 2003).

Bilamana kombinasi terapeutik mengakibatkan perubahan yang tidak diinginkan atau komplikasi terhadap kondisi pasien, maka interaksi tersebut digambarkan sebagai interaksi bermakna klinis. Obat-obat yang interaksinya bermakna klinis diantaranya adalah obat yang rentang terapinya sempit, memerlukan pengaturan dosis teliti, penginduksi enzim dan penghambat enzim (Fradgley, 2003).

Menurut Tatro (2001), bila menganalisis interaksi obat potensial, perlu diperhatikan pula signifikansi interaksi klinik. Signifikansi interaksi klinik adalah derajat dimana obat yang berinteraksi akan mengubah kondisi pasien. Keparahan potensial interaksi digolongkan menjadi tiga, yaitu mayor, moderat, minor. Dikatakan mayor bila efeknya potensial mengancam jiwa atau bisa menyebabkan kerusakan permanen. Moderat, bila efeknya menyebabkan kemunduran status klinik pasien, perlu dilakukan terapi tambahan, masuk rumah sakit, atau perlu rawat jalan. Minor, bila efek yang ditimbulkan ringan, secara signifikan tidak mempengaruhi *outcome* terapi.

**Tabel 1. Level signifikansi interaksi**

Rating	Keparahan	Dokumentasi
1	Mayor	<i>suspected, probable, established</i>
2	Moderat	<i>suspected, probable, established</i>
3	Minor	<i>suspected, probable, established</i>
4	Mayor atau Moderat	<i>Possible</i>
5	Minor	<i>Possible</i>
	Mayor, Moderat, Minor	<i>Unlikely</i>

(Tatro, 2001).

Terdapat lima macam dokumentasi interaksi, yaitu *establish* (interaksi obat telah dibuktikan dalam studi klinik sangat mantap terjadi), *probable* (interaksi obat dapat terjadi, tetapi belum dilakukan uji klinik), *suspected* (interaksi obat mungkin terjadi, ada data yang mendukung, membutuhkan studi lanjutan), *possible* (interaksi obat dapat terjadi, tetapi datanya sangat terbatas), *unlikely* (adanya keraguan terjadi interaksi obat, tidak ada bukti yang bisa mengubah efek klinik) (Tatro, 2001).

Level signifikansi interaksi 1, 2 dan 3 menunjukkan bahwa interaksi obat kemungkinan terjadi dan ada data yang mendukung. Level signifikansi interaksi 4 dan 5 interaksi belum pasti terjadi dan belum ada data yang mendukung serta belum diperlukan antisipasi untuk efek yang terjadi (Tatro, 2001).

## **b. Dosis**

Dosis obat dimaksud jumlah obat yang diberikan kepada penderita, kecuali bila dinyatakan lain maka yang dimaksud dengan dosis obat adalah sejumlah obat yang memberikan efek terapeutik pada penderita dewasa, juga disebut

*dosis lazim* atau *dosis medicinalis* atau *dosis terapeutik* (Joenoed, 2001).

Dosis lazim merupakan petunjuk yang tidak mengikat, tetapi digunakan sebagai pedoman umum. Misalnya, obat CTM (4 mg/tablet) disebutkan dosis lazimnya 6-16 mg/hari dan dosis maksimumnya 40 mg/hari; bila seseorang minum 3x sehari 2 tablet, berarti dosis maksimumnya belum terlampaui. Akan tetapi ini dianggap tidak lazim karena hanya dengan 3x sehari 1 tablet sudah dapat mencapai efek terapi yang optimal (Syamsuni<sup>b</sup>, 2006).

Dosis toksik merupakan takaran obat dalam keadaan biasa yang dapat menyebabkan keracunan pada penderita sedangkan dosis letalis merupakan takaran obat dalam keadaan biasa yang dapat menyebabkan kematian pada penderita. Dosis letalis terdiri atas: L.D. 50 dan L.D. 100, dimana L.D. 50 merupakan takaran yang menyebabkan kematian pada 50% hewan percobaan dan L.D. 100 adalah takaran yang menyebabkan kematian pada 100% hewan percobaan (Syamsuni<sup>b</sup>, 2006).

#### **c. Durasi**

Beberapa terapi obat dilanjutkan untuk seumur hidup, sementara obat yang lain perlu diberikan selama durasi tertentu. Sebagai contoh adalah pengobatan seumur hidup untuk disfungsi tiroid atau diabetes mellitus serta pengobatan jangka pendek untuk infeksi, mual, muntah atau diare (Kenward, 2003).

#### **d. Frekuensi**

Frekuensi pemberian harus dipastikan telah sesuai dengan farmakokinetika obat ataupun formulasinya. Sebagai contoh adalah tablet morfin sulfat pelepasan terkendali diberikan 2 kali sehari (dengan interval 12 jam) pada pengobatan nyeri kronis. Pengobatan ini mempertimbangkan keefektifan pemberiannya, diberikan hanya jika perlu atau perlu diberikan secara teratur. Sebagai contoh adalah laktulosa perlu diberikan secara teratur agar efektif, antiemetik hanya diberikan jika diperlukan untuk mengatasi mual dan muntah pada setelah operasi (Kenward, 2003).